

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

Найвищі рівні поширеності за підсумками 2014 р. були зареєстровані в м. Києві, Вінницькій, Дніпропетровській, Київській та Черкаській областях. Найменші рівні поширеності хвороб зареєстровані в Запорізькій, Сумській та Чернігівській областях.

Структура поширеності хвороб сформована переважно за рахунок хвороб системи кровообігу (31,5%), органів дихання (19,2%), травлення (9,7%), кістково-м'язевої (5,4%) та сечостатевої (5,3%) систем.

Найвищі рівні захворюваності за підсумками 2014 р. були зареєстровані в Івано-Франківській, Львівській, Вінницькій та Рівненській областях при середньому показнику по Україні 68,6 тис. на 100 тис. населення. Найменші рівні захворюваності відмічались у Сумській та Житомирській областях.

Основа захворюваності традиційно формували хвороби системи органів дихання (42,2%), хвороби системи кровообігу (7,4%), травми та отруєння (6,9%), хвороби сечостатевої системи (6,6%), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (5,9%).

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Ринчак П.І., Боярський О.О.

Наукові керівники: д.мед.н., проф. Кравчун П.Г.

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології

м. Харків, Україна

Вступ. Не дивлячись на сучасні досягнення в ранній діагностиці гострого інфаркту міокарда (ГІМ), це питання залишається досить актуальним на сьогодні. Хоча більшість хворих звертається до професійної допомоги у перші години розвитку гострого коронарного синдрому та лікування починається відразу після звернення, в 30% випадків діагностика ІМ викликає труднощі через нетиповість клінічного перебігу, безсимптомність клініки хвороби або відсутності діагностично значущих змін на ЕКГ: аневризма лівого шлуночка, рубцеві зміни міокарда. Через це пошук ранніх маркерів ІМ продовжується багатьма вченими світу.

Мета дослідження. Вивчення діагностичної значущості копептина у пацієнтів із підозрою на ГІМ.

Матеріали та методи дослідження. Ми провели дослідження на 65 хворих (35 чоловіках та 30 жінках) у віці з 51 до 69 років, які потрапили до Міської клінічної лікарні №27 протягом 2015 року у перші години захворювання з діагнозом гострий коронарний синдром. Усім пацієнтам визначали рівень копептину в перші 3, 6 та 12 годин розвитку хвороби. Зразки крові хворих були поміщені у пробірки з етилендіамінуксусною кислотою. Після центрифугування та заморожування до -80°C було визначено рівень копептину методом імунолюмінесцентного аналізу (BRAHMS LUMItest CT-proAVP, BRAHMS AG, Hennigsdorf/Berlin, Germany).

Результати. У 62 хворих (95,4%) спостерігалось підвищення рівня копептину до клінічно значущих. Середнє значення показника у 3 годину $54,1 \text{ пмоль/л} \pm 3,1 \text{ пмоль/л}$, 66 годину $50,2 \text{ пмоль/л} \pm 2,7 \text{ пмоль/л}$, 12 годину $45,2 \text{ пмоль/л} \pm 2,1 \text{ пмоль/л}$. Проте тільки в 56 з 65 хворих (86,2%) в подальшому підтвердився діагноз ГІМ (на підставі клінічних, об'єктивних та лабораторних даних). Подрібно відзначити, що усі 56 хворих, у яких було встановлено діагноз ГІМ, було відмічено підвищення рівня копептину.

Висновки. На підставі проведеного дослідження можна зробити висновок про можливість клінічного використання визначення рівня копептину при підозрі на ГІМ, але потрібне подальше вивчення інших чинників, які впливають на підвищення цього показника.